

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Naemi-Wilke-Stift

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 27.07.2009 um 10:16 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Innere Medizin (importiert am 21.07.2009 10:50)
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Allgemeine Chirurgie (importiert am 21.07.2009 10:50)
B-[2].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].6	Diagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- B-[3] Orthopädie (importiert am 21.07.2009 10:50)
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].6 Diagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Luftaufnahme

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

vielen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht des Krankenhauses des Naemi-Wilke-Stift Guben.

Das Naemi-Wilke-Stift ist eine kirchliche Stiftung in der Selbständigen Evangelisch-Lutherischen Kirche (SELK) und vom Land Brandenburg als solche staatlich anerkannt. Die Stiftung unterhält als Träger verschiedene Werke im Bereich der Gesundheitsfürsorge und im Bereich der Jugendhilfe. Die Stiftung ist Mitglied im Diakonischen Werk (Diakonierat) der Selbständigen Evangelisch-Lutherischen Kirche (SELK), dem Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg-Schlesische Oberlausitz (DWBO) und darüber im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland (DW EKD), im Kaiserswerther Verband Deutscher Diakonissenmutterhäuser und der Kaiserswerther Generalkonferenz. Außerdem arbeitet die Stiftung in diversen Fachverbänden verantwortlich mit. Die Stiftung ist gleichzeitig der alleinige Gesellschafter der in der ambulanten Gesundheitsfürsorge tätigen Medizinischen Einrichtungsgesellschaft mbH (MEG). Die Stiftung wird von einem dreiköpfigen Stiftungsvorstand geleitet. Der Vorstand untersteht der kirchlichen Aufsicht durch das Kuratorium.

Die 1878 durch den Hutfabrikanten Friedrich Wilke gegründete Stiftung begann ihre Arbeit zunächst als privates Kinderkrankenhaus. Bis heute ist der Bereich der Gesundheitsfürsorge der Hauptbereich der Stiftungstätigkeit. Er konnte insbesondere seit 1990 stark ausgeweitet werden, dies nicht zuletzt durch die Übernahme des ehemaligen Kreiskrankenhauses in Guben. Durch die fachliche Erweiterung um eine orthopädische Abteilung, die Eröffnung neuer

Krankenhausgebäude und eines neuen modernen OP-Traktes sowie einige, das Krankenhaus ergänzende Einrichtungen, wie die Logopädie, die Ergotherapie, die Diakonie-Sozialstation, die Schule für Gesundheits- und Krankenpflegehilfe und die Übernahme eines Medizinischen Versorgungszentrums "MVZ" der Medizinischen Einrichtungsgesellschaft GmbH bieten wir unseren Patienten ein umfassendes Angebot an gesundheitlicher Fürsorge und Hilfe. Neben der medizinischen und pflegerischen Betreuung im Krankenhaus besteht für unsere Patienten ein umfangreiches Angebot in allen Fragen der gesundheitlichen Versorgung und der seelsorgerischen Begleitung in allen Lebenslagen. Unsere gesellschaftliche Verantwortung über Guben und seine Bevölkerung hinaus nehmen wir ernst. Mit der Schule für Gesundheits- und Krankenpflegehilfe geben wir jungen und auch älteren Menschen die Möglichkeit der Ausbildung. Wir sind anerkannte Praktikumsrichtung für verschiedene Berufsbilder.

Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen die Ergebnisse unseres Krankenhauses vor. Weitergehende Informationen finden sie auf unserer Internetseite unter www.naemi-wilke-stift.de. Natürlich können Sie auch mit uns persönlich Kontakt aufnehmen.

Pfarrer Stefan Süß
Rektor

Gottfried Hain
Verwaltungsdirektor

Joachim Müller
Leitender Chefarzt

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Gottfried Hain	Verwaltungsdirektor	03561-403 160	03561-403 125	vd@naemi-wilke-stift.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Diplom-Betriebswirt (FH) Ingolf Simmank	Controlling	03561-403 168	03561-403 279	controlling@naemi-wilke-stift.de

Links:

www.naemi-wilke-stift.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Gottfried Hain, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Naemi-Wilke-Stift

Dr.-Ayrer-Str. 1-4

03172 Guben

Postanschrift:

Postfach 100225

03162 Guben

Telefon:

03561 / 403 - 0

Fax:

03561 / 403 - 225

E-Mail:

info@naemi-wilke-stift.de

Internet:

www.naemi-wilke-stift.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261200572

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Naemi-Wilke-Stift

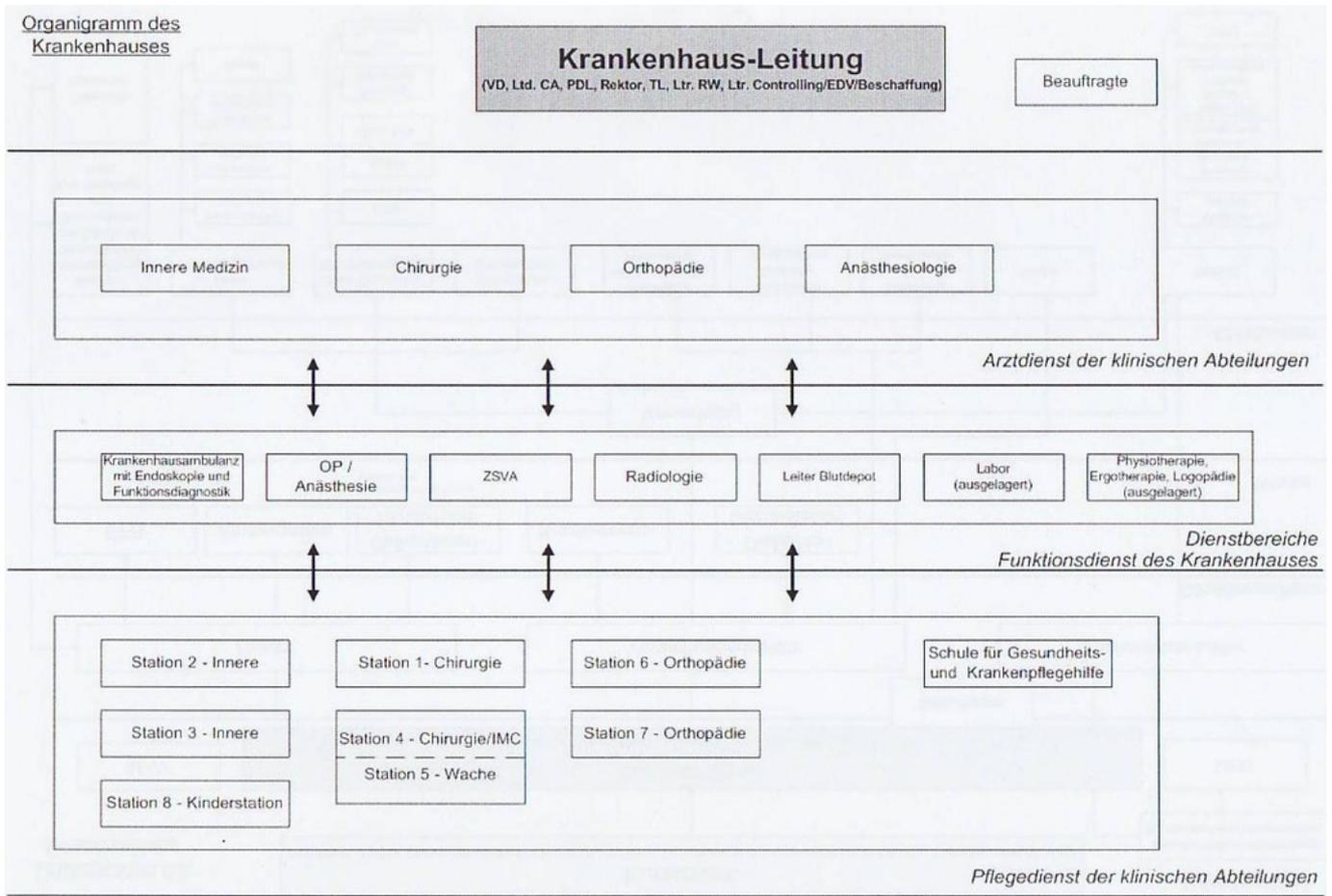
Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm des Krankenhauses (Auszug aus der Dienstordnung)

Das Krankenhaus betreibt drei medizinische Fachbereiche:

1. Innere Medizin mit integrierter Kinderstation
2. Chirurgie
3. Orthopädie

Die Fachbereiche sind in die im Organigramm dargestellten Stationen aufgliedert.

Darüber hinaus gibt es den Krankenhausbetrieb begleitende Abteilungen, wie OP, Anästhesiologie, Röntgenabteilung, Rettungsstelle, Funktionsdiagnostik und Verwaltung. Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie gehören zur Medizinischen Einrichtungsgesellschaft innerhalb des Krankenhauses. Das Labor wird von einer externen Laborgemeinschaft im Krankenhaus betrieben.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP05	Babyschwimmen	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/ Terrasse	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	In den Neubaubereichen in Vorbereitung. Darüber hinaus zentraler Internetzugang.
SA27	Internetzugang	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA42	Seelsorge	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

151 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

5869

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

3251

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	21 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	12 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	64 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	8 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	15 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin (importiert am 21.07.2009 10:50)

B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Innere Medizin (importiert am 21.07.2009 10:50)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
1000	Pädiatrie

Hausanschrift:

Dr.-Ayrer-Str. 1-4

03172 Guben

Telefon:

03561 / 403 - 306

E-Mail:

innere@naemi-wilke-stift.de

Internet:

<http://naemi-wilke-stift.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Freytag, Thomas	Chefarzt	03561-403 306 innere@naemi-wilke-stift.de	03561-403 306	KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin (importiert am 21.07.2009 10:50)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin (importiert am 21.07.2009 10:50):	Kommentar / Erläuterung:
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ...)	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VR04	Duplexsonographie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin (importiert am 21.07.2009 10:50)]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Weitere Leistungsangebote s. Teil A-9

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin (importiert am 21.07.2009 10:50)]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA43	Abschiedsraum	Weitere Service-Angebote s. Teil A-10

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

3071

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J18	264	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
2	I50	151	Herzschwäche
3	I10	142	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	I48	112	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
5	A09	95	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
6	E11	91	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
7	I63	87	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
7	J20	87	Akute Bronchitis

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	A08	86	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
10	F10	81	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	609	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	478	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	3-200	404	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	8-930	224	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
5	1-650	182	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	1-710	175	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
7	8-561	157	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
8	3-225	133	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
9	8-016	121	Künstliche Ernährung über die Vene als medizinische Hauptbehandlung
10	8-800	113	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM08	Notfallambulanz (24h)	Rettungsstelle		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät		Ja	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie			
AA05	Bodyplethysmographie			
AA08	Computertomograph (CT)		Ja	
AA12	Endoskop		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät		Ja	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern	8 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	6 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegerinnen	1 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP40	Kinderpfleger und Kinderpflegerin	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	

B-[2] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie (importiert am 21.07.2009 10:50)

B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Allgemeine Chirurgie (importiert am 21.07.2009 10:50)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Hausanschrift:

Dr.-Ayrer-Str. 1-4

03172 Guben

Telefon:

03561 / 403 - 126

E-Mail:

chirurgie@naemi-wilke-stift.de

Internet:

<http://naemi-wilke-stift.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dipl.-Med.	Müller, Joachim	Chefarzt	03561-403 126 chirurgie@naemi-wilke-stift.de	03561-403 126	KH-Arzt

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Allgemeine Chirurgie (importiert am 21.07.2009 10:50)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie (importiert am 21.07.2009 10:50):	Kommentar / Erläuterung:
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie (importiert am 21.07.2009 10:50):	Kommentar / Erläuterung:
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemeine Chirurgie (importiert am 21.07.2009 10:50)]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP51	Wundmanagement	Weitere Leistungsangebot s. Teil A-9

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemeine Chirurgie (importiert am 21.07.2009 10:50)]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA02	Ein-Bett-Zimmer	Weitere Serviceangebote S. Teil A-10

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

1129

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C20	71	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
2	S06	62	Verletzung des Schädelinneren
3	K40	55	Leistenbruch (Hernie)
4	K80	44	Gallensteinleiden
4	M23	44	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
4	S52	44	Knochenbruch des Unterarmes
7	C18	37	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
7	S72	37	Knochenbruch des Oberschenkels
9	S82	35	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	K35	34	Akute Blinddarmentzündung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	119	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-530	58	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
3	5-790	54	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
4	5-893	52	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
5	8-543	50	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
6	5-794	44	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
7	5-811	43	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
8	5-511	42	Operative Entfernung der Gallenblase
9	5-900	41	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
10	5-470	37	Operative Entfernung des Blinddarms

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D-Arzt-Sprechstunde		
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-056	104	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	5-787	45	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-812	17	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
4	5-534	8	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
5	5-795	6	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
6	5-385	<= 5	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
6	5-640	<= 5	Operation an der Vorhaut des Penis
6	5-790	<= 5	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
6	5-840	<= 5	Operation an den Sehnen der Hand
6	5-849	<= 5	Sonstige Operation an der Hand

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)		Ja	
AA08	Computertomograph (CT)		Ja	
AA12	Endoskop		Ja	
AA18	Hochfrequenztherapiegerät			
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		Ja	

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF12	Handchirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

B-[2].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	16 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:Für die Organisationseinheit/Fachabteilung
steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	

B-[3] Fachabteilung Orthopädie (importiert am 21.07.2009 10:50)

B-[3].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Orthopädie (importiert am 21.07.2009 10:50)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2300

Hausanschrift:

Dr.-Ayrer-Str. 1-4

03172 Guben

Telefon:

03561 / 403 - 116

E-Mail:

orthopaedie@naemi-wilke-stift.de

Internet:

<http://naemi-wilke-stift.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Hennecke, Thilo	Chefarzt	03561-403 116 orthopaedie@naemi-wilke-stift.de	03561-403 116	KH-Arzt

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Orthopädie (importiert am 21.07.2009 10:50)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie (importiert am 21.07.2009 10:50):	Kommentar / Erläuterung:
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen (z.B. Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen, chronischer Wirbelsäulenschmerzen)	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie (importiert am 21.07.2009 10:50):	Kommentar / Erläuterung:
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
VO12	Kinderorthopädie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie (importiert am 21.07.2009 10:50):	Kommentar / Erläuterung:
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VO13	Spezialsprechstunde	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Orthopädie (importiert am 21.07.2009 10:50)]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Orthopädie (importiert am 21.07.2009 10:50)]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA02	Ein-Bett-Zimmer	Weitere Serviceangebote s. A-10

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

1669

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M17	295	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M16	225	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	M75	151	Schulterverletzung
4	M42	133	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	T84	113	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
6	M20	101	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
7	M23	94	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
8	M54	92	Rückenschmerzen
9	M51	53	Sonstiger Bandscheibenschaden
10	M19	37	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-020	308	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
2	5-812	251	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-820	217	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
4	8-917	205	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule
5	5-822	200	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
6	5-788	176	Operation an den Fußknochen
7	5-814	169	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
8	5-786	138	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
9	8-803	109	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
10	5-810	83	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-787	34	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-788	13	Operation an den Fußknochen
3	5-812	10	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
4	5-782	<= 5	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
4	5-800	<= 5	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
4	5-808	<= 5	Operative Gelenkversteifung
4	5-811	<= 5	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
4	5-813	<= 5	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
4	5-841	<= 5	Operation an den Bändern der Hand
4	5-851	<= 5	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)		Ja	
AA08	Computertomograph (CT)		Ja	
AA24	OP-Navigationsgerät		Ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		Ja	

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-[3].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	27 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal: Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Knie-TEP	50	216	Kein Ausnahmetatbestand	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission

Für das Naemi-Wilke-Stift ist es wesentlich, eine anspruchsvolle, qualitative medizinische wohnortnahe Versorgung unserer uns anvertrauten Patienten unter Beachtung wissenschaftlicher Erkenntnisse und auf der Grundlage unseres Leitbildes zu gewährleisten. Das Leitbild unseres Hauses sowie die festgelegten Qualitätsziele sind dabei nicht nur maßgeblich für den Umgang mit den Patienten, sondern auch für unsere Mitarbeiter untereinander.

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt.

"Die Stiftung hat den Zweck, den Dienst christlicher Liebe in der Betreuung kranker und hilfsbedürftiger Menschen ohne Ansehen der Rasse, Konfession und Weltanschauung auszurichten und damit in Wort und Tat das Evangelium von Jesus Christus zu bezeugen. Zur Erfüllung dieser Aufgabe unterhält die Stiftung folgende Werke:

- Ein Diakonissenmutterhaus
- Ein Krankenhaus
- Einen Kindergarten
- Eine Evangelische Erziehungsberatungsstelle
- Eine Diakonie-Sozialstation" (Satzung der Stiftung § 4 Stiftungszwecke)

Die Diakonissen des Naemi-Wilke-Stiftes haben für die diakonische Arbeit das folgende Leitbild gewählt:

"Gott der Herr ist Sonne und Schild" (Psalm 84, 12).

Das Leitbild des Naemi-Wilke-Stiftes ist in der Zeit von 1998 bis zum Frühjahr 2000 in einem partizipatorischen Prozess erarbeitet worden. Mitbeteiligt waren verpflichtend alle Abteilungsleiter des Hauses und freiwillig interessierte Mitarbeiter. Das Leitbild ist intentional die Entfaltung des Stiftungszweckes. Es wird regelmäßig bei Einführungsveranstaltungen für neue Mitarbeitende genutzt. Seine wesentlichen Thesen lauten:

1. Bei uns zählt der Mensch
2. Wir wollen Leistungsbereitschaft fördern
3. Wir sind eine Einrichtung der Kirche

4. Wir begleiten das ganze Leben
5. Wir sind ein Haus mit offenen Türen
6. Wir fördern, was wir fordern

Die im Leitbild enthaltenen Werteimplikationen sind regelmäßig Gegenstand einführender Betrachtungen durch den Rektor bei den monatlichen Abteilungsleiterbesprechungen der Stiftung. Regelmäßige Dienstbesprechungen der einzelnen Fachebenen, kontinuierliche Konsultationen zwischen Vorstand und Mitarbeitervertretung dienen dazu, Transparenz und Vertrauen in betriebliche Entscheidungen und Entwicklungen zu schaffen.

Die Profilierung als Einrichtung der Kirche erfolgt durch eine Vielzahl spezieller kirchlicher Angebote, die unser Haus fördert (Stationsandachten, Seelsorge an Patienten und Mitarbeitenden, hauseigenes Patientenfernsehen, etc.)

Patientenorientierung

Wir streben eine anspruchsvolle, qualitative, medizinische wohnortnahe Versorgung unserer uns anvertrauten Patienten an. Eine umfassende Orientierung an der Zufriedenheit von Patienten stellt für uns bedeutendes Qualitätsziel dar. Aus diesem Grund befragen wir unsere Patienten einmal jährlich mithilfe einer schriftlichen Patientenbefragung. Patienten haben zusätzlich die Möglichkeit ihre Wünsche, Anregungen und auch Beschwerden uns schriftlich auf einem Formular mitzuteilen.

Verantwortung und Führung

Der Stiftungsvorstand legt die Qualitätspolitik und Qualitätsziele auf Grundlage des Leitbildes in den jährlich stattfindenden Klausurtagungen fest und hat die Verantwortung für das Qualitätsmanagement inne.

Das Naemi-Wilke-Stift hat sich entschlossen in der zukünftigen Ausrichtung an das Qualitätsmanagement-Verfahren KTQ anzulehnen. Nach dem Deming-Zyklus (PDCA) wird die kontinuierliche Verbesserung bei den Prozessen im NWS veranschaulicht. Durch die Offenlegung der Planung (P=Plan), Durchführung (D=Do), Überprüfung (C=Check) und der Verbesserung (A=Act) können Prozesse im Naemi-Wilke-Stift reflektiert und notwendige Maßnahmen eingeleitet werden.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Mit einem hauseigenen jährlichen Fortbildungsprogramm fördern wir auch die Fachlichkeit der bei uns Beschäftigten in fachlichen und ethischen Themenstellungen. Jüngstes Ergebnis für transparente Arbeitsweise im Selbstverständnis des

Leitbildes ist der im Frühjahr 2007 vom Kuratorium verabschiedete Diakonische Corporate Governance Codex für das Naemi-Wilke-Stift. Jährlich wird ein internes Fortbildungsprogramm durch unsere Fort- und Weiterbildungsbeauftragten erstellt und für alle Mitarbeiter angeboten. Anregungen und Wünsche der Mitarbeiter aller Fachabteilungen fließen in die Planungen mit ein.

Die Förderung und Identifikation von Mitarbeitenden mit ihren Arbeitsfeldern und der Einrichtung auf einem hohen Niveau ist uns ein wichtiges Anliegen. Dazu führen wir unter anderen Mitarbeitergespräche und Mitarbeiterbefragungen durch.

Wirtschaftlichkeit

Alle Mitarbeiter sind dazu verpflichtet, die zur Verfügung stehenden materiellen und personellen Ressourcen wirtschaftlich einzusetzen. Durch quartalsweise Leistungskonferenzen der Krankenhausleitung unter Beteiligung aller Chefärzte der Fachabteilungen werden Kennzahlen ausgewertet und bewertet.

Prozessorientierung

Eine prozessorientierte Ausrichtung der Abläufe im Naemi-Wilke-Stift ist für uns Hauptbestandteil aller Aktivitäten. Durch eine gute Kombination aus Struktur- und Prozessqualität resultiert eine gute Ergebnisqualität, die wir anschließend anhand von Kennzahlen abbilden können.

Zielorientierung und Flexibilität

Auf Grundlage des Leitbildes wird jährlich die gesamte Zielplanung durch den Stiftungsvorstand unter Einbeziehung der Krankenhausleitung festgelegt. Durch schlanke Organisationsstrukturen und festgelegte Tagungsrhythmen kann der aktuelle Entwicklungsstand kontinuierlich beobachtet sowie darauf mittel- und langfristig adäquat reagiert werden.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Durch ständige Überprüfungen der Abläufe können z.B. Fehler identifiziert werden. Regelmäßige Begehungen unter dem Aspekt des Gesundheits-, Arbeits-, und Brandschutzes sowie der Hygiene stellen wichtige Hilfsmittel zur Vermeidung von Fehlern dar. Dadurch können vorzeitig Gefahrquellen für Patienten und Mitarbeiter vermieden werden. Um die Sicherheit für spezifisch definierte Patientengruppen zu gewährleisten, arbeitete eine Arbeitsgruppe an dem Thema Patientensicherheit.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Mit der Einführung eines betrieblichen Vorschlagswesens sind alle Mitarbeiter in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess eingebunden.

Die Mitarbeit bei der kontinuierliche Verbesserung der Patientenbetreuung, das kritische Hinterfragen von Organisation und von Abläufen obliegt jedem einzelnen Mitarbeiter. Durch diese beispielhaft aufgeführten Aktivitäten können wir Maßnahmen zur Verbesserung unserer täglichen Arbeit ableiten.

Information an Patienten

Patienten die im Naemi-Wilke-Stift stationär aufgenommen werden, erhalten bei der administrativen Aufnahme eine umfangreiche Patientenbroschüre mit allen wichtigen Informationen zum Krankenhausaufenthalt. Zusätzlich befinden sich in allen Patientenzimmern Informationsmappen, die dem Patienten u.a. einen Einblick in den Stations- und Tagesablauf geben. Weiterhin besteht die Möglichkeit sich über unsere Homepage www.naemi-wilke-stift.de zu informieren.

Zusätzlich liegen Flyer aller Fachabteilungen und sonstigen Bereiche unseres Krankenhauses mit Informationen zum Leistungsspektrum, zu durchgeführten Sprechstunden und Vorstellung des Teams in den Wartebereichen und auf Wandständern im Haus aus.

Jährlich bieten wir im Rahmen unseres Jahresfestes einen Tag der offenen Tür für Patienten, Niedergelassene Ärzte und die Öffentlichkeit an.

Information an Mitarbeiter

In unserem Kommunikationskonzept haben wir interne und externe Kommunikationskanäle dargestellt. Über die regelmäßigen Stiftsvorstands- und Krankenhausleitungssitzungen, Chefarztkonferenzen, Stationsleiterbesprechungen, den monatlich stattfindenden Abteilungsleiterbesprechungen, etc. werden alle Mitarbeiter des Hauses über Entscheidungen und Aktuelles informiert. Zusätzlich steht ein gut ausgebautes Intranet allen Mitarbeitern zur Verfügung. Hier stehen alle Dokumente im QM-Handbuch den Mitarbeitern zur Verfügung.

Information an niedergelassene Ärzte

Wir informieren z.B. die niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen und Krankenkassen über die regelmäßige Herausgabe von „Krankenhaus - Aktuell“ über Neuerungen im Naemi-Wilke-Stift und bieten fachabteilungsbezogene Veranstaltungen für niedergelassene Ärzte an.

Information an Fachöffentlichkeit

Mit unseren Kulturangeboten „Kultur im Stift“ als wöchentliches Kulturangebot, Ausstellungen in der „Galerie im Stift“ öffnen wir das Krankenhaus für die interessierte Öffentlichkeit. Dabei stehen die Schwerpunktthemen Gesundheit, Kultur und Diakonie im Vordergrund.

Jährlich wird beispielsweise ein überregionales Orthopädie-Symposium durch unsere Orthopädie-Abteilung veranstaltet, zu dem auch externen Referenten geladen sind. Diese Veranstaltungen tragen zu gemeinsamen Fachweiterbildungen und den zu einem hohen fachgebietsspezifischen Austausch bei.

D-2 Qualitätsziele

Strategische/operative Ziele

Auf der Grundlage des Leitbildes legt der Stiftungsvorstand die allgemeinen Forderungen und Verpflichtungen in der Qualitätspolitik des Naemi-Wilke-Stiftes fest. Aus diesen Forderungen werden von dem Stiftungsvorstand und der Krankenhausleitung in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern messbare Qualitätsziele abgeleitet, Maßnahmen zur Umsetzung in entsprechenden Projekten festgelegt und deren Zielerreichung durch die Leitung in festgelegten Zeitabständen überprüft.

Eine über das Leitbild hinausgehende Zielplanung für die Stiftung ist Sache des Vorstandes und wird regelmäßig an Hand der aktuellen Entwicklungen in den Klausurtagungen fortgeschrieben.

Durch den persönlichen Kontakt zu Dritten, vor allem Patienten und niedergelassenen Ärzten sowie regelmäßige stattfindende Befragungen wird der aktuelle Stand der tatsächlichen Qualität ermittelt.

Folgende Qualitätsziele sind abgeleitet worden:

Qualitätsziel 1: Umfassende Orientierung an der Zufriedenheit von Patienten, einweisenden Ärzten und sonstigen Partner (Strukturqualität)

Qualitätsziel 2: Förderung der Identifikation vom Mitarbeitenden mit ihren Arbeitsfeldern und der Einrichtung auf einem hohen Niveau (z.B. durch Mitgestaltung des eigenen Arbeitsfeldes, eine angemessene Qualifizierung und die partnerschaftliche Zusammenarbeit) (Prozessqualität)

Qualitätsziel 3: Verbesserung der Qualität der eigenen Arbeit in Bezug auf die internen Organisationsstrukturen, Abläufe, Prozesse und Normen zur Erreichung hoher klinischer Ergebnisqualität (Ergebnisqualität)

Die Evaluation der Qualitätsziele erfolgt z.B. mit Hilfe von Patienten-, Mitarbeiter-, und Einweiserbefragungen zu ausgewählten und definierten Themenfeldern.

Zweimal jährlich überprüft der Stiftungsvorstand die Einhaltung der strategischen und operativen Ziele im Rahmen der Klausurtagungen, wobei ggf. die Ziele fortgeschrieben werden.

Die Auswertung der Befragungen erfolgt hausintern und wird der Krankenhausleitung sowie den Abteilungsleitern vorgestellt. Alle Mitarbeiter können im Intranet Einblick in die Auswertungsergebnisse nehmen. Zudem werden zusätzlich die Protokolle aus regelmäßigen Begehungen mit den betroffenen Bereichen ausgewertet und ggf. notwendige Maßnahmen abgeleitet.

Erfolgt die Fortschreibung der Qualitätsziele im Rahmen der Klausurtagungen erfolgt die Kommunikation über die monatlichen Abteilungsleiterbesprechungen.

D-3 Aufbau des einrichtungswidrigen Qualitätsmanagements

Einbindung in die Krankenhausleitung / Vorhandene Ressourcen

Der Stiftungsvorstand und die Krankenhausleitung arbeiten an der Entwicklung eines Qualitätsmanagementsystems im Naemi-Wilke-Stift. Damit sollen die laufenden Maßnahmen der Qualitätssicherung im Naemi-Wilke-Stift gebündelt werden und der Aufbau des Qualitätsmanagements nach den KTQ-Kriterien erfolgen. Die Teilnahme an der Zertifizierung befindet sich in Vorbereitung.

Die Hauptverantwortung für den Aufbau des Qualitätsmanagements im Naemi-Wilke-Stift liegt bei dem Stiftungsvorstand. Im Rahmen dieser Verantwortlichkeit ist vom Stiftungsvorstand die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems beschlossen worden. Die Stabsstelle Qualitätsmanagement fungiert als koordinierende Stelle und unterstützt den Stiftungsvorstand.

Der Aufbau, die Einführung und die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems orientieren sich am KTQ-Modell (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen), welches auf dem Prinzip der Selbstbewertung und einer

kontinuierlichen Verbesserung nach dem PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) nach Edward Deming basiert.

QM-Strukturen / QM-Aufgaben

Für die Umsetzung der festgelegten Qualitätsziele schafft die Krankenhausleitung die notwendigen organisatorischen und materiellen Voraussetzungen. In diesem Zusammenhang wurde mit der Etablierung einer Stabsstelle Qualitätsmanagement und der Errichtung einer QM-Struktur die organisatorischen Voraussetzungen geschaffen.

Die Stabsstelle QM ist organigrammisch dem Verwaltungsdirektor unterstellt und berichtet dem Stiftungsvorstand und der QM-Lenkungsgruppe in regelmäßigen Abständen. Die Lenkungsgruppe, zusammengesetzt aus Krankenhausleitung, Mitarbeitervertretung und der Stabsstelle QM, ist verantwortlich für die Ausrichtung des Qualitätsmanagements, legt allgemeine Strukturen fest, entscheidet und bewertet Projekte und evaluiert die jeweiligen Ergebnisse.

Des Weiteren agieren aus dem ärztlichen, pflegerischen und verwaltungstechnischen Bereich Qualitätsbeauftragte aus den Abteilungen, die sich in regelmäßigen Abständen zu Qualitätsfragen verständigen, Projekte leiten und/oder an deren Umsetzung im speziellen beteiligt sind.

Ergebnisse aus der externen und internen Qualitätssicherung werden auf den entsprechenden Leitungsebenen ausgewertet und in den Abteilungsleiterbesprechungen kommuniziert. Die QM-Strukturen, die Einbindung in die Krankenhausleitung sowie die vorhandenen Ressourcen sind in einem Qualitätsmanagementkonzept fixiert.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Beschwerdemanagement

Im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesse existiert nach der Maßgabe des Brandenburgischen Krankenhausgesetzes (LKGBbg § 5) ein strukturiertes Beschwerdemanagement. Neben telefonischen, mündlichen oder schriftlichen Beschwerden, die der Beschwerdestelle zugeleitet werden, gibt es außerdem für anonyme Beschwerden Patientenbriefkästen an zwei Standorten des Krankenhauses.

In der Patientenbroschüre, die jeder Patient bei der stationären Aufnahme ins Krankenhaus erhält, wird darauf hingewiesen, dass Patienten die Möglichkeiten haben, sich in erster Linie an den Stationsarzt oder die Stationsleitung zu wenden. Des Weiteren steht den Patienten/Besuchern und auch Angehörigen der Rektor der Stiftung als offizielle Beschwerdestelle zur Verfügung.

Zusätzlich existiert seit Einführung des AGG im Jahr 2006 eine Beschwerdestelle für Beschäftigte nach AGG.

Fehler- und Risikomanagement

Durch ständige Überprüfungen der Abläufe können z.B. Fehler identifiziert werden. Regelmäßige Begehungen unter dem Aspekt des Gesundheits-, Arbeits-, und Brandschutzes sowie der Hygiene stellen wichtige Hilfsmittel zur Vermeidung von Fehlern dar. Dadurch können vorzeitig Gefahrquellen für Patienten und Mitarbeiter vermieden werden. Um die Sicherheit für spezifisch definierte Patientengruppen zu gewährleisten, arbeitete eine Arbeitsgruppe an dem Thema Patientensicherheit.

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen

Interdisziplinäre klinische Besprechungen sowie Morbiditätsbesprechungen werden abteilungsintern wöchentlich durchgeführt und ausgewertet. Einmal im Quartal werden auf der Ebene der Chefarztdienstbesprechung gemeinsam versorgte, komplizierte Fälle thematisiert. Bei vorliegenden Fällen werden diese unter Einbeziehung der Ärzte aller Fachabteilungen besprochen und ausgewertet.

Die statistische Aufbereitung der Mortalitätsrate wird einmal jährlich durch die Qualitätsmanagementbeauftragte der Krankenhausleitung und der Chefarztdienstbesprechung zur Auswertung zugeleitet.

Befragungen

Die Qualität der Arbeit des Krankenhauses zeigt sich natürlich ganz besonders in der Zufriedenheit von Patienten und Ihren Angehörigen als auch von Mitarbeitern und Kooperationspartnern. Das Naemi-Wilke-Stift hat sich daher darauf festgelegt, regelmäßige Befragungen seiner Patienten, Mitarbeiter und einweisenden Ärzte durchzuführen. Diese Befragungen erfolgen anonym mittels Fragebogen oder im Gespräch und werden intern ausgewertet. Durch die Befragungen werden die Erfolge von Verbesserungskonzepten messbar gemacht, vor allem aber geben ihre Ergebnisse richtungsweisende Impulse für die weitere Entwicklung des Qualitätssystems im Krankenhaus.

Patientenbefragung

Patientenbefragungen stellen nicht nur einen bedeutenden Bestandteil des Qualitätsmanagements zur Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität dar, sie sind auch ein Hilfsmittel zur Erkennung von Verbesserungspotential um die Patientenorientierung auszubauen. Qualität sollte stets aus Sicht des jeweiligen Patienten betrachtet werden. Demzufolge ist es im Krankenhaus unverzichtbar, regelmäßig Patienten zu befragen, wie sie mit den vielfältigen Leistungen im Einzelnen zufrieden waren.

Das Naemi-Wilke-Stift führt jährlich schriftliche Patientenbefragungen sowie vereinzelt Schwerpunktbeurteilungen zu aktuellen Themen durch. Dadurch erhalten wir eine Rückmeldung über die erbrachte Qualität der erbrachten Leistungen. Durch die Erweiterung des ambulanten Operierens im NWS, befragen wir auch regelmäßig diese Patientengruppe. Die Ergebnisse aus allen durchgeführten Befragungen haben dazu geführt das im Speziellen Projekte zur Bearbeitung entstanden sind.

Neben den regelmäßig stattfindenden Befragungen stehen den Patienten auch Patientenbriefkästen für Meinungsäußerungen zur Verfügung, die der Stiftsleitung weitergeleitet werden. Soweit es sich nicht um anonyme Meinungen handelt, werden diese auch auf Wunsch der Patienten/Besucher und/oder Angehörigen schriftlich beantwortet.

Mitarbeiterbefragung

Ebenso in der durchgeführten Mitarbeiterbefragung konnten erstmalig auch die Wünsche, Meinungen, Anregungen und Einschätzungen der Mitarbeiter zum Arbeitsplatz des NWS erfasst werden. Die Mitarbeiterbefragung wird auch wie die

Einweiserbefragung alle 3 Jahre durchgeführt.

Einweiserbefragung

Eine Einweiserbefragung wurde erstmalig, mit dem Ziel diese im nächsten Jahr zu wiederholen, durchgeführt. Dazu wurde den einweisenden Ärzten der Region ein Fragenbogen mit Rückumschlag zugesandt. In diesem Fragebogen hatten die einweisenden Ärzte die Möglichkeit ihre Anregungen, Wünsche und Lob zu äußern. Fragen zur Zufriedenheit mit der Kooperation und Kommunikation des Krankenhauses und den Arztpraxen standen dabei im Vordergrund.

Maßnahmen zur Patienteninformation und Aufklärung

Den Patienten steht umfangreiches Informationsmaterial über das Naemi-Wilke-Stift zur Verfügung. Dazu gehört insbesondere die Patientenbroschüre, die alle Patienten zur Aufnahme ins Naemi-Wilke-Stift neben den Aufnahmepapieren erhalten. Zusätzlich stehen Flyer aller Fachabteilungen, die Informationen zum Leistungsspektrum und zum Team beinhalten, zur Verfügung.

In den Patientenzimmern liegen Informationsmappen aus, die Informationen zum Tagesablauf, einen Orientierungsplan, Speiseplan und sonstige Informationen zusammenfassen. Patienten können sich über den hauseigenen TV-Kanal KIK den „Image“-Film der Stiftung ansehen. Auch über unseren Internetauftritt, Tag der offenen Tür (jährlich) sowie über ein Vielzahl von Presseartikeln informieren wir nicht nur Patienten sondern auch die interessierte Öffentlichkeit.

Bei allen diagnostischen Untersuchungen sowie bei Operationen und Therapie steht die Aufklärung des Patienten im Mittelpunkt. Aufklärungsgespräche erfolgen durch den behandelnden Arzt und mit Hilfe von speziellen (auch mehrsprachig vorhandenen) Aufklärungsbögen.

Wartezeitenmanagement

Die Überprüfung der Wartezeiten erfolgt im Naemi-Wilke-Stift insbesondere im Bereich der Rettungsstelle und bei der

Patientenaufnahme einmal jährlich in einem ausgewählten Zeitraum. In der Rettungsstelle werden die Ankunftszeiten der Patienten erfasst, sowie die Wartezeit bis zum ersten Kontakt mit dem Pflegepersonal sowie der erste Arztkontakt.

Im Rahmen der Wartezeitenanalyse bei der Patientenaufnahme wird erfasst, wie lange Patienten warten, bis sie auf Station sind.

Bei beiden Analysen erfolgen eine Auswertung und eine Bewertung der Ergebnisse in der Krankenhausleitung und ggf. Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen.

Hygienemanagement

Im Naemi-Wilke-Stift ist ein umfangreiches Hygienemanagement etabliert, welches sich nach den Vorgaben des Robert-Koch-Institut richtet. Hauptverantwortlich ist der Leitende Chefarzt. Ihm stehen unterstützend die Hygienefachkraft, hygienebeauftragte Ärzte der Abteilungen, hygienebeauftragtes Pflegepersonal sowie eine externe Krankenhaushygienikerin zur Seite. Die Hygienekommission tagt in regelmäßigen Abständen, überwacht und kontrolliert Hygienemaßnahmen, werte Statistiken z.B. zu nosokomialen Infektionen aus und leitet Verbesserungsmaßnahmen ab.

Regelmäßig erfolgen dazu Begehungen in allen Bereichen des Krankenhauses, die anschließend mit den Abteilungsleitern ausgewertet werden. Die Ergebnisse der mikrobiologischen Kontrollen und die Begehungen durch das Gesundheitsamt werden in der Hygienekommission ausgewertet.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Mit dem Ziel der Verbesserung von Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität in der Patientenversorgung und damit unseren Qualitätszielen gerecht zu werden, sind u.a. folgende Projekte im Berichtsjahr initiiert und eingeführt worden:

- Einführung von maschinell lesbaren und digital auswertbaren Anästhesieprotokollen
- Einführung einer digitalen und mit der Lohnbuchhaltung vernetzten Personalverwaltungssoftware (PEP) sowie Ausbau und Erweiterung für alle Mitarbeiter des NWS
- Einführung des HACCP-Konzepts
- Ausbau des Hygienemanagements
- Erarbeitung bzw. Überarbeitung von Standards

- Strukturierung und kontinuierliche Erweiterung bzw. Ausbau des ambulanten Operierens, Umstrukturierung der Bettenzuordnung
- Integration ambulanter Arztpraxen in das Krankenhaus
- kontinuierliche Projekte zu folgenden Befragungen:
 - * Patientenbefragung
 - * Einweiserbefragung
 - * Mitarbeiterbefragung
 - * Befragung zum ambulanten Operieren
- Überarbeitung der Patientendokumentation und Erstellung einer Musterakte für alle Fachabteilungen
- Einführung und der Ausbau eines strukturierten Qualitätsmanagementsystems nach den Anforderungen von KTQ

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Naemi-Wilke-Stift hat sich im Berichtszeitraum u.a. an folgenden Maßnahmen zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagement beteiligt:

- Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V
- Teilnahme der Chirurgischen Abteilung an der Qualitätssicherungsmaßnahme des Konvents der Leitenden Krankenhausärzte und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Im Rahmen dieser Qualitätssicherungsmaßnahme werden alle Fälle eines kolorektoralen Karzinoms nach wissenschaftlichen Kriterien dokumentiert und 5 Jahre in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt nachbeobachtet.
- Erfassung und Auswertung von Infektionsraten in den Abteilungen Chirurgie, Orthopädie und Anästhesie
- Inauguration des Traumanetzwerkes Ost-Brandenburg
- Evaluation mSTaRT/Traige Unfallverletzter in Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst
- Mitarbeit beim überregionalen MRSA-Netzwerk
- Revalidierung der Sterilisatoren und RDGs (Reinigungs- und Desinfektionsgeräte) der ZSVA (Zentrale Sterilisationsabteilung) im Dezember 2008 nach DIN EN ISO 17664 und 17665, DIN EN 13060, DIN EN 285, DIN 15883-1,2,4
- Die Zertifizierung nach KTQ wird vorbereitet.

Von einigen festgelegten Krankheitsbildern bzw. Behandlungsmethoden werden ausgewählte Daten, die als Qualitätsmessgrößen (Indikatoren) dienen, durch die Krankenhäuser an die Geschäftsstelle für Qualitätssicherung des jeweiligen Bundeslandes übermittelt. Diese Geschäftsstelle wertet diese Daten aller Krankenhäuser statistisch aus.

Mit der Einrichtung eines Qualitätsmanagements im Naemi-Wilke-Stift folgen wir nicht nur den gesetzlichen Anforderungen sondern stellen uns auch vor die Aufgabe unsere Prozesse stets nach den Qualitätsindikatoren zu betrachten und zu bewerten. Durch die uns bevorstehende Ist-Analyse nach dem KTQ-Katalog, an der Vertreter aus allen Abteilungen der Stiftung teilnehmen werden, können Stärken und mögliche Verbesserungspotenziale identifiziert werden. Durch die Auswertung fokussieren sich für das NWS die nächsten Projekte im Rahmen des Qualitätsmanagements.